

文 書 番 号	管 理 版	☐ 継続して更新されます	版 数	5-1	管 理 番 号
YQ-81	管 理 外 版	☐ 更新されません			

よみたん ふくぎの里

重要事項説明書

制定日 : 2007 年 12 月 01 日

改訂日 : 2026 年 06 月 01 日

No.	配 付 先	No.	配 付 先
1	理事長		
2	施設長		
3	事務長		
4	よみたん ふくぎの里		
5	管理者・介護支援専門員		

承 認	審 査	作 成
施設長	施設長	部門長
		

社会福祉法人 祥永会
 沖縄県読谷村座喜味 1875 番地の 1
 Tel098-956-2000 Fax098-956-0022

<適用施設・事業所>

● グループホームよみたんふくぎの里

文 書 番 号	よみたん ふくぎの里 重要事項説明書	版	5-1	ページ
YQ-81	目 次	数		目次-1P

	版	総頁	制・改訂日
表紙	5-0	1P	2026.06.01
目次	5-0	1P	2026.06.01
認知症対応型共同生活介護重要事項説明書	5-0	9P	2026.06.01
改訂履歴.....		1P	2026.06.01

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書



社会福祉法人 祥 永 会

グループホーム よみたん ふくぎの里

1. 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

要介護状態等で認知症のある被保険者（以下、「利用者」という。）について、介護サービスに基づき、家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(運営方針)

認知症になり要介護状態等となっても、人間として尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていくことを目的に、ぬくもりのある共同生活を営むための様々なサービスを提供します。

また、読谷村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 祥永会
代表者名	理事長 森岡 秀一
所在地	〒904-0301 沖縄県中頭郡読谷村字座喜味 1875-1
電話・FAX 番号	(電話) 098-956-2000 (FAX) 098-956-0022

(2) グループホーム概要

事業所名	グループホーム よみたん ふくぎの里
介護保険事業所番号	4 7 9 2 2 0 0 0 1 8
所在地	〒904-0302 沖縄県中頭郡読谷村字喜名 2272 番地 4
管理者氏名	名呉 輝子
電話・FAX 番号	(電話) 098-958-7771 (FAX) 098-979-7781
サービスを提供する地域	読谷村

(3) 事業所の従事者体制 (人)

職員の職種	員数	常勤		非常勤	業務内容
		専従	兼務		
管理者（看護師）	1		1		業務及び職員の管理 利用者が重度化した場合の対応
計画作成担当者	1		1		介護計画の作成
介護職員	7	7			利用者の介護

(4) 入居定員 9名

(5) 設備の概要

◎居室

利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド、洋服タンス等を備品として備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、定員を2名とすることができます。

◎食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル、イス、箸や食器類などの備品類を備えます。

◎その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、トイレ、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものがありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関の名称	一般社団法人 楽和会 読谷診療所 (連携強化型在宅支援診療所)
所在地	〒904-0305 読谷村字都屋167番地
電話番号	電話番号 098-956-1151
診療科	一般外来 リハビリテーション 訪問診療

※但し、協力医療機関での優先的な診察・入院治療を保障するものではありません。

また、協力医療機関での診察・入院を義務づけるものでもありません。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※サービス利用に係る介護保険負担割合においては、その負担額を設定します。

利用料金について	介護報酬表				
	要介護区分 1割負担の場合	サービス利用料金	介護保険から 給付される金額	サービス利用に 係る1割負担	1ヶ月（30日）
	要介護 1	7,650 円／日	6,885 円／日	765 円／日	22,950 円
	要介護 2	8,010 円／日	7,209 円／日	801 円／日	24,030 円
	要介護 3	8,240 円／日	7,416 円／日	824 円／日	24,720 円
	要介護 4	8,410 円／日	7,569 円／日	841 円／日	25,230 円
	要介護 5	8,590 円／日	7,731 円／日	859 円／日	25,770 円
初期加算	入所日より 30 日間は、初期加算としては、ご負担していただきます。 介護給付 1 日 30 円				900 円
医療連携体制 加算（Ⅰ）（ハ）	イ 看護師を 1 名以上配置されている事業所への加算です。 ロ 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保いたします。 ハ ご利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ている事 介護給付単位数：1 日 37 円				1,110 円
医療連携体制 加算（Ⅱ）	・算定日が属する月の 3 月間において、次のいずれかに該当する状態のご利用者が 1 人以上であること。 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4) 中心静脈注射を実施している状態 (5) 人口腎臓を実施している状態 (6) 重篤な心機能障害、呼吸器障害により常時モニター測定を実施している状態 (7) 人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10) 留置カテーテルを使用している状態 (11) インスリン注射を実施している状態 介護給付単位：5 単位/日				150 円
サービス提供強化体制加算（Ⅰ）	介護福祉士が 70%以上配置されている事業所への加算です。 介護給付 1 日 22 単位				660 円
夜間支援体制加算（Ⅰ）	事業所に常勤換算方法で 1 人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。 介護給付：50 単位/日				1,500 円/月

介護職員処遇改善加算（Ⅰ・Ⅱ）	当該加算の算定要件を満たす場合の食費と居住費を除く利用者負担金に 22.8%乗じた額です。	介護報酬総単位数 × 22.8%
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	①事業所の従事者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔内の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する報告を介護支援専門員に提供している加算です。 ②事業所の従事者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を、介護支援専門員に提供している加算です。 介護給付 20/単位/6 ヶ月	20 円/ 1 回
栄養管理体制加算	認知症対応型共同生活介護費 1 を算定でき、管理栄養士（外部との連携を含む）が日常的な栄養ケアに係わる介護職員へ技術的助言や指導をする加算です。 介護給付 30 単位/月	30 円/ 1 月
退居時相談支援援助加算	認知症対応型共同生活介護に入居 1 月を超える利用者が、退所する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助することを評価する加算です。 介護給付 400 単位/1 回	4,000 円/ 1 回
退居時情報提供加算 （入院時の医療機関への情報提供）	医療機関へ退所するご利用者等について、退所後の医療機関に対してご利用者等を紹介する際、ご利用者・ご家族の同意を得て、当該ご利用者等の新進の状態、生活歴等を示す情報を提供した場合に、ご利用者等 1 人につき 1 回に限り算定する。 介護給付 250 単位/1 回	2,500 円/ 1 回
科学的介護推進体制加算	①認知症対応型共同生活介護費 1 を算定でき、利用者ごとの、身体的機能値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況そのご利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している。 ②必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画書を見直すなど、利用者ごとの、身体的機能値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況そのご利用者の心身の状況に係る基本的な情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するための情報を活用していることの加算です。 介護給付 40 単位/月	40 円/月
入院時費用	ア 入院時 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の受け入れ体制を整えている場合、1 ヶ月に 6 日を限定に入院時費用として負担していただきます。 介護給付 1 日 2,460 円 イ 医療機関に 1 ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合、初期加算としてご負担していただきます。 介護給付 1 日 30 円	ア 14,760 円 イ 900 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策として、ご利用者、ご家族の同意の上介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを活用し、介護サービスの質を保ちながら職員の負担軽減を図る取り組み、評価をする加算です。 介護給付 10 単位/月	10 円/月
食費	介護給付対象外 1,445 円（朝 320 円、昼 550 円、夕 575 円）×日数	43,350 円

居住費	介護給付対象外 2,006 円×日数	60,180 円
その他の費用	以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。 ・ 特別な食事（行事食や外食など） ・ 理容、美容代 ・ おむつ代 ・ 教養娯楽費 ・ 通信費 ・ 事業所設備等の破損 ・ 医薬品に関する費用 ・ クリーニング ・ 外出支援料	
利用料金のお支払いについて	事業者は、利用者に対して毎月 10 日までに前月の利用料金（居住費、光熱費、食費等の料金を含む）の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を介護保険給付と介護給付対象外（居住費、光熱費、食費等の料金を含む）に分けた明細書を添付します。 利用者は、事業者に対し、当月の 30 日までに利用料金をお支払いいただきます。	

若年性認知症者受入加算

※若年性認知症加算 1200 円／日

40 歳以上 65 歳未満の方で、脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の方に担当スタッフを中心にサービスを行なった場合に算定することができる加算です。

看取り加算

※死亡日以前 31～45 日以下 72 単位／日

死亡日以前 4～30 日 144 単位／日

死亡日以前 2 日又は 3 日 680 単位／日

死亡日の前日・前々日 1280 単位／日（死亡日）

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させ、医師が一般に認められている医学的所見に基づき回復の見込みないと判断した者。利用者又は、そのご家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画がされている。医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して作成した利用者の介護に係る計画について、利用者の状態又はご家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行なわれた場合料金が加算されます。

6. サービス提供にあたっての留意事項

- ① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ② 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること
- ③ 利用者は、事業者が定める遵守事項に従うこと。（下記を参照）

外泊について	1 泊 2 日の場合は、ご自由に外泊できます。但し、外泊届を職員に提出して頂きます。2 泊以上または、長期に及ぶ場合は、別途ご相談させていただきます。
面会について	面会時間は、朝 8 時～夜 9 時までとします。来訪された時は職員にお声をかけてください。
所持金の持込み	利用者の金品の持込みは、お断りしております。ご家族の方などが、直接または、間接的に利用者の方に金品等を渡された場合において、紛失等がありましても、当事業所は一切の責任を負わないものとします。但し、新聞購入、理容代、個人の買い物、他に使うための必

	要最低限の金銭（１万円程度）については、当事業所でお預かりいたします。お預かりした金銭につきましては、管理者の方で金銭台帳を付け、必要または、請求に応じて随時閲覧できるようにし、毎月の利用料請求書とともに送付いたします。
所持品の持込み	ご家族の方に所持品のリストを作成して頂き、入居時に職員と照合いたします。所持品の持込み及び持ち帰りの際は、リストを変更いたしますので必ずお声をかけてください。 なお、通帳、印鑑、貴重品等の居室内への持込みは、お断りしております。
散歩、買い物などについて	認知症ケアの一環として、職員同伴の上、散歩、買い物、外食などにいく場合があります。
喫煙について	事業所内所定の場所にて可能です。
飲酒について	食堂、居間にて少量であれば可能です。 (量につきましてはご家族の方と相談の上、決めさせていただきます。)
入院期間中について	入院期間中の居室の確保については、原則３ヶ月とします。但し、利用者の状態等により、家族の方との協議を行い、期間変更をする場合もあります。
入院に係る取り扱い	ご利用者が病院または、診療所に入院した場合、入院時３ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときには、ご利用者、及びその家族の希望を勘案し、必要に応じて、適切な便宜を供与すると共に、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び入居できるように致します。但し、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みとして、入院時費用の算定をさせていただきます。居住費にかかる料金については、入院中も費用がかかります。

7. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

8. 苦情の窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

担当窓口	管理者、計画作成担当者
電話番号	(098) 958-7771
受付時間	月～金曜日 (8:30～17:30)

※公的機関においても、次の機関においても苦情申し出ができます。

読谷村役場 福祉課	所在地 / 読谷村字座喜味2901番地 電話番号・FAX / 982-9209・982-9210 受付時間 / 9:00～17:15
沖縄県介護保険広域連合	所在地 / 読谷村字比謝町55番地 2F 電話番号・FAX / 911-7502・911-7506 受付時間 / 9:00～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 / 那覇市西3丁目14-18 電話番号・FAX / 863-2321・867-6758 受付時間 / 9:00～17:00

沖縄県社会福祉協議会	所在地 / 那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号・FAX / 887 - 2000・887 - 2024 受付時間 / 9 : 00 ~ 17 : 00
------------	--

※苦情処理第三者委員

第三者委員	儀間 敏光 宮國 学
電話番号	(098) 956-2000
公平中立な立場で、苦情の受け付け相談にのっていただける委員です。	

9. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

10. 衛生管理

指定認知症対応型共同生活介護を提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。

2 従業者は、感染症に関する知識の習得に努める。また、必要に応じ保健所の助言・指導を求めます。

11. 緊急時における対応策

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講じます。

12. 非常災害対策

非常災害の予防と非常災害が発生した場合、人命の安全及び被害の軽減を図る事を目的に「災害管理規程」に従い、災害計画の実施、ガイドラインに従い適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難誘導の指揮をとります。

2 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、訓練等を行います。

13. 個人情報の保護

利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「厚生労働省が策定したガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。

2 事業所が得た利用者の個人情報については、「個人情報保護規程」に従い、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得る。

1 4. 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため次の措置を講じると共に、高齢者虐待防止の推進委員会を開催。委員からの評価、要望、助言等について記録します。

- (1) 虐待防止のための指針の整備
- (2) 虐待防止のための従業者に対する研修の実施
- (3) その他虐待防止のための必要な措置

1 5. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないこと、身体拘束をした場合、身体拘束未実施減算を約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。又、身体拘束適正化のための委員会を開催し委員からの評価、要望、助言等について記録します。

1 6. 感染症対策

事業所において、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のため、「感染対策マニュアル」に従い措置を講ずる。

1 7. 事故発生の予防及び発生時の対応

安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために事故発生の指針（別添）を定め、事故を防止するための体制を整備する。

2 事故が発生した場合には、ご家族、市町村、沖縄県介護保険広域連合、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について、記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 8. 運営推進会議

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護が地域に密着し地域に開かれたものにするために、運営推進会議を開催する。

2 運営推進会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回以上とする。

3 運営推進会議のメンバーは、利用者、利用者家族、地域住民の代表、事業所が存在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員、及び認知症対応型共同生活介護についての知見を有する者とする。

4 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているのかの確認、地域との意見交換・交流等とする。

5 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

19. 自己評価及び外部評価の結果等

自己評価及び外部評価の結果等について、契約時にその重要事項を記載した文書に添付の上、説明しその内容に同意をいただき交付いたします。

20. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

(様式一 文 03-1)

(文書表題) よみたんふくぎの里 重要事項説明書 (文書番号) YQ-81

改訂歴表

※各章の改訂部分にアンダーラインを引いて下さい。(表紙、目次を除く)

・改訂 1 回目_____・改訂 2 回目_____・改訂 3 回目_____・改訂 4 回目_____・改訂 5 回目 全面改訂

※大幅に変わるようであれば全面改訂

[illegible]